

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa puluh tahun (Sofia & Gusti, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas.

Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa peningkatan jumlah lansia pada tahun 2010 di Indonesia mencapai 18.118.699 orang (7,56 %). Sedangkan pada tahun 2015 peningkatan jumlah lansia di Indonesia mencapai 24.446.290 orang (10,6 %). Diperkirakan jumlah penduduk lansia pada tahun 2020 mencapai 28,8 juta jiwa dari total penduduk di Indonesia (Kemenkes, 2014). Dilihat dari sebaran penduduk lansia berdasarkan provinsi, presentase jumlah lansia paling tinggi adalah di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebanyak 13,04 %, Jawa Timur 10,40 %, dan Jawa Tengah 10,34 % (Susenus, 2012).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2010 UHH (Usia Harapan Hidup) penduduk di Kabupaten Sleman mencapai 75,1 tahun, sedangkan UHH di tingkat Provinsi DIY adalah 73,2 tahun. Jumlah penduduk untuk pra usia lanjut (45-59) sejumlah 53.146 jiwa dan penduduk untuk lansia (>60 tahun) ada 55.967 jiwa, dari total penduduk 1.090.567 jiwa (Dinkes Sleman, 2017). Data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah lansia di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tepatnya di Kabupaten Sleman sebanyak 156,068 jiwa, Kabupaten Kulon Progo 79,824 jiwa, Kabupaten Bantul 133,397 jiwa, Kabupaten Gunung Kidul 140,221 jiwa, sedangkan Kota Yogyakarta yaitu 54,152 jiwa (Dinas Kesehatan, 2016).

Adanya peningkatan jumlah usia lanjut berdampak terhadap timbulnya berbagai masalah, salah satunya adalah masalah gizi. Beberapa kelompok dalam populasi lansia dapat berisiko terkena malnutrisi. Malnutrisi merupakan salah satu dampak apabila status nutrisi tidak terpenuhi. Malnutrisi pada lansia sama halnya seperti balita atau dewasa, lansia dapat

mengalami gizi kurang maupun gizi lebih. Golongan lanjut usia (lansia) sangat rawan terhadap kelebihan maupun kekurangan gizi. Hal ini dikarenakan kebutuhan gizi lansia mengalami perubahan akibat meningkatnya morbiditas, perubahan fisik dan penyakit degeneratif (Sofia & Gusti, 2017). Lebih lanjut, seiring dengan proses menua, lansia mengalami suatu perubahan-perubahan, salah satunya perubahan pada sistem pencernaan yaitu adanya penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata. Kehilangan gigi, kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk, indera pengecap mengalami penurunan, hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa asin, asam, dan pahit, liver (hati) mengalami pengecilan sehingga mengalami penurunan tempat penyimpanan, penurunan nafsu makan dan asam lambung menurun. Perubahan yang terjadi akan berpengaruh pada pemenuhan nutrisi pada lansia (Azizah, 2011).

Masalah gizi yang sering terjadi pada lanjut usia yaitu masalah gizi berlebih (obesitas) dan masalah gizi kurang (kurus). Di Indonesia, angka kejadian masalah gizi pada lansia cukup tinggi, sekitar 31 % untuk masalah gizi kurang dan 1,8 % untuk masalah gizi lebih (Depkes RI, 2005). Berdasarkan data lansia yang tinggal di Kabupaten Sleman yang aktif ke posyandu sebanyak 57.838 orang. Untuk berat badan lebih sebanyak 3.478 orang, sedangkan lansia dengan berat badan kurang sebanyak 2.812 orang (Dinkes, 2010).

Penelitian yang dilakukan Sam (2013) di Serangan RW 02, Kelurahan Notoprajan Kecamatan Ngampilan, Yogyakarta didapatkan jumlah lansia dengan usia di atas 60 tahun berjumlah 110, dari pengkajian yang dilakukan pada 18 lansia didapatkan 13 lansia memiliki masalah gizi, 7 diantaranya memiliki gizi lebih yang mengikuti posyandu lansia dan 6 diantaranya tidak mengikuti posyandu lansia dan memiliki gizi kurang.

Lansia dengan kebiasaan makan yang buruk lebih rentan mengalami gangguan gizi disebabkan karena lansia sering lupa akan jadwal makan atau mengalami demensia (pikun) sehingga gizi lansia tidak terpenuhi dengan baik. Pemenuhan nutrisi yang baik dapat membantu lansia dalam peningkatan

kesehatan umum pada lansia (Sofia& Gusti, 2017). Asupan makanan yang dibutuhkan oleh lansia harus sesuai dengan angka kecukupan gizi sehingga mempengaruhi terhadap status gizi pada lansia. Kecukupan gizi pada lansia akan terpenuhi apabila memperhatikan konsumsi makan yang beragam dan bergizi yang seimbang. Untuk menentukan jenis makanan pada lansia harus mempertimbangkan kondisi kesehatan, penurunan kemampuan dalam mencerna makanan, serta perubahan selera makan. Selain itu, dalam penyajian makanan untuk lansia juga harus memperhatikan kecukupan gizi, tekstur makanan sehingga lansia tidak mengalami kesulitan mencerna dan terhindar dari masalah kekurangan gizi (Istiany& Rusilanti, 2014).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status nutrisi pada lansia antara lain keterbatasan ekonomi, penyakit kronis, hilangnya gigi, pengaruh psikologis, kesalahan dalam pola makan, kurangnya pengetahuan tentang gizi dan cara pengolahannya, serta menurunnya energi. Faktor yang berpengaruh secara langsung pada status nutrisi lansia adalah keterbatasan ekonomi. Keterbatasan penghasilan keluarga juga mempunyai peran yang besar dalam menentukan persediaan makanan di rumah, baik dari kualitas maupun jumlah makanannya (Wijaya, 2011). Lansia yang hidup sendiri atau ditinggal oleh orang yang dicintai tanpa ada dukungan dari keluarga akan mengakibatkan pemenuhan kebutuhan gizi kurang seimbang (Sofia & Gusti, 2017).

Keluarga menurut Departemen Kesehatan (1988) dalam Sudiharto (2007) adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal pada satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Peran keluarga menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PP dan PA) No 24 Tahun 2010 dalam merawat dan melindungi perempuan lansia sangat penting. Keluarga dapat berperan dalam memeriksakan kesehatan secara berkala, tidak hanya pada saat terjadi keluhan sakit atau dapat berperan menemani lansia berolahraga secara teratur. Sebuah keluarga biasanya terdapat peranan ayah, ibu dan anak. Ayah dalam keluarga berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman bagi keluarganya.

Peran ibu dalam keluarga sendiri sebagai pengurus ibu rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, selain itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya. Anak berperan melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual (Istianto&Kartiningrum, 2012). Selain itu dalam melindungi kesehatan perempuan lansia, seorang anak atau menantu harus dapat berperan dalam menyediakan menu makanan sehat sesuai dengan usia lansia, mengamati, mengingatkan dan mengontrol pola makan lansia.

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem. Peran keluarga adalah seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi lansia yaitu merencanakan makan untuk lansia diantaranya porsi makan yang harus diperhatikan dan menyiapkan menu seimbang untuk lansia. Menu seimbang yang seharusnya dikonsumsi lansia adalah mengandung zat gizi yang terdiri dari zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Jumlah kalori yang baik untuk dikonsumsi oleh lanjut usia adalah 50 % dari hidrat arang yang merupakan hidrat arang kompleks, membatasi jumlah lemak, menggunakan bahan makanan yang tinggi kalsium, makanan tinggi zat besi, membatasi penggunaan garam (Nugroho, 2008 ).

Peran keluarga menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PP dan PA) No 24 Tahun 2010 dalam merawat dan melindungi perempuan lansia sangat penting. Keluarga disini adalah seseorang yang memiliki hubungan kekeluargaan dengan perempuan lansia tersebut. Dalam masyarakat Indonesia dikenal dengan dua konsep keluarga, yaitu keluarga inti (batih) yang terdiri dari suami (ayah), istri (ibu) dan anak, serta keluarga besar yang memiliki hubungan kekerabatan yang lebih luas. Dalam melindungi kesehatan perempuan lansia, seorang anak atau menantu seharusnya dapat berperan dalam menyediakan menu makanan sehat sesuai dengan usia lansia, mengamati, mengingatkan dan mengontrol pola

makan. Selain itu keluarga juga dapat berperan dalam memeriksakan kesehatan secara berkala, tidak hanya pada saat terjadi keluhan sakit atau dapat berperan menemani lansia berolahraga secara teratur.

Penelitian dari Wibawanto(2014) menjelaskan bahwa sebagian besar 69,4% keluarga lansia berperan cukup dalam pemberian nutrisi pada lansia, sebagian kecil 19,4% mempunyai peran baik dan 11,2% mempunyai peran yang kurang dalam pemberian nutrisi pada lansia.

Penelitian dari Instianto dan Kartiningrum (2012) menjelaskan bahwa sebagian besar 51,4 % keluarga lansia berperan positif dalam memenuhi kebutuhan nutrisi lansia. Hal ini ditunjukkan dengan keluarga merencanakan makan untuk lansia dan menyiapkan menu seimbang untuk lansia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada 10 lansia dengan cara diundang ke tempat ibu kader di dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta pada tanggal 13 Februari 2018 telah didapatkan hasil bahwa 40 % lansia mengatakan tidak pernah diberikan makanan seperti buah anggur, apel, buah naga, sayur brokoli, bunga kol, buncis, daging, telur, ikan, dan susu karena makanan tersebut dianggap harganya mahal, 30 % lansia mengatakan kadang – kadang diberikan susu, udang, daging, telur, ikan dan makanan seperti sayur sawi, bayam, buah pisang, pepaya dan 30 % lansia mengatakan selalu diberikan makanan seperti buah pisang, pepaya, daging, telur, makanan yang mengandung susu. Selain itu, dilihat secara fisik kondisi lansia 60% terlihat kurus, lesu dan wajah terlihat pucat.

Berdasarkan penjelasan tersebut, penelitian tentang Gambaran Peran Keluarga Dalam Pemenuhan Nutrisi Lansia di dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta penting untuk diteliti.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada lansia di dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada lansia di dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta

#### 2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik keluarga

b. Mengetahui gambaran peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi berdasarkan karakteristik pada lansia di dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta.

### **D. Manfaat penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Bermanfaat pada keperawatan Keluarga, Gerontik dan Komunitas khususnya peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi lansia. Selain itu juga dapat digunakan sebagai bahan masukan dan memberikan informasi tentang gambaran peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi lansia.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi lansia

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi lansia tentang gambaran peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi.

##### b. Bagi keluarga

Bagi keluarga diharapkan keluarga dapat melakukan perannya dalam perawatan pada lansia, salah satunya peran dalam pemenuhan nutrisi lansia.

##### c. Bagi posyandu/ puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi posyandu maupun puskesmas dalam menangani lansia dengan masalah nutrisi atau gizi. Selain itu dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam pencegahan masalah nutrisi atau gizi pada lansia.

d. Bagi peneliti selanjutya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bukti ilmiah tentang gambaran peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada lansia sehingga dapat mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan topik tersebut di masa yang akan datang.

Perpustakaan  
Universitas Jenderal Achmad Yani  
Yogyakarta